IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 262)
z dnia 7 lipca 2023 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 262)

7 lipca 2023 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Tomasza Latosa** przewodniczącego Komisji, i **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– rządowy dokument „Narodowa Strategia Onkologiczna – Sprawozdanie za rok 2022” (druk nr 3344).

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Ewelina Barylska** ekspert Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych, **Joanna Frątczak-Kazana** wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia, **Agnieszka Kalita** doradca ekonomiczny w Najwyższej Izbie Kontroli,

Dorota Korycińska prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Małgorzata Oczko-Wojciechowska** kierownik Zakładu Genetyki Klinicznej i Molekularnej w Narodowego Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy, Oddział w Gliwicach, **Piotr Rutkowski** kierownik Kliniki Chirurgii Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynnych w NIO – PIB w Warszawie, **Alicja Uszyńska-Osowska** główny specjalista w Wydziale Lecznictwa Szpitalnego Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Krzysztof Olszewski**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Otwieram posiedzenie Komisji. Dzień dobry państwu. Proszę o zajmowanie miejsc. Chciałbym wszystkich przywitać na dzisiejszym posiedzeniu Komisji. Witam członków Komisji i zaproszonych gości, szczególnie przedstawicieli ministerstwa z panem ministrem, przedstawicieli ekspertów z konsultantami w dziedzinach onkologii i pokrewnych. Stwierdzam jednocześnie kworum.

Chciałbym przedstawić dzisiejszy porządek posiedzenia. Przewiduje on rozpatrzenie rządowego dokumentu „Narodowa Strategia Onkologiczna – Sprawozdanie za rok 2002”. Państwo dostali odpowiednie materiały. One są zawarte w druku sejmowym nr 3344.

Zgodnie z upoważnieniem pana ministra zdrowia, dokument „Narodowa Strategia Onkologiczna – Sprawozdanie za rok 2022” przedstawi pan minister Kraska. Bardzo proszę pana ministra...

Przepraszam może jeszcze formalnie – czy są jakieś uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Rozumiem, że jest przyjęty i w związku z tym proszę pana ministra o przedstawienie skrótowej wersji sprawozdania, bo dokument jest obszerny. Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowna Komisjo, postaram się w formie skrótowej to przedstawić, aczkolwiek dokument jest rzeczywiście dość obszerny, ponieważ w ubiegłym roku dużo się działo w polskiej onkologii.

Tak jak państwo wiecie, „Narodowa Strategia Onkologiczna” to jest program, który wytycza kierunki rozwoju polskiej onkologii. To jest program na lata 2022–2030. To jest program, który został wprowadzony ustawą w 2019 r.

Głównym celem Narodowej Strategii Onkologicznej jest wzrost odsetka osób, które przeżywają 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, ale także, oprócz tego w strategii onkologicznej chcemy, aby dochodziło do obniżenia zachorowalności na choroby nowotworowe oraz poprawy skuteczności i jakości leczenia onkologicznego. Na ten cel oczywiście zostały zarezerwowane środki. Na lata 2020–2030 to jest 5 100 000 tys. zł. To jest oczywiście rozbite na poszczególne lata. W tym roku to jest 450 000 tys. zł, a w kolejnych latach to jest po 500 000 tys. zł rocznie.

Strategia obejmuje 5 kluczowych obszarów. Po pierwsze, to jest inwestycja w kadry medyczne, czyli rozwój kształcenia personelu medycznego.

Po drugie, inwestycje w edukację. To jest bardzo ważne, aby świadomość społeczna była ponoszona, byśmy wiedzieli, że ta profilaktyka prowadzi do tego, że tych zachorowań na choroby nowotworowe będzie zdecydowanie mniej.

Także inwestycja w pacjenta. Pod tym hasłem kryje się zwiększenie dostępności i zgłaszalności na badania przesiewowe oraz oczywiście poprawa jakości tych badań.

Czwartym punktem z tych pięciu kluczowych obszarów jest wsparcie inwestycji w naukę i innowacje. To jest bardzo ważne, abyśmy także inwestowali w nowe technologie, nowe metody diagnostyczne i lecznicze, aby z roku na roku podnosić efektywność leczenia onkologicznego. I po piąte, inwestycje w system opieki onkologicznej.

Realizacja tych zadań oczywiście odbywa się przy współpracy wielu organizacji i wielu ministerstw. Ministerstwa nauki, turystyki, rodziny, Narodowego Funduszu Zdrowia i oczywiście wielu innych organizacji, które także biorą udział w realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej.

Na rok 2022 przewidzieliśmy i zrealizowaliśmy 65 zadań Narodowej Strategii Onkologicznej. Przeznaczyliśmy na ten cel 450 000 tys. zł. Środki bieżące to jest 200 000 tys. zł, środki majątkowe to jest 250 000 tys. zł. Wydatkowaliśmy 308 000 tys. zł. 120 000 tys. zł było przeznaczonych na zakup szczepionek HPV, które przeszły na następny rok i w tej chwili te zakupy szczepionek są już realizowane z Funduszu Medycznego. To zadziało się w roku 2022.

Jeżeli chodzi o ten punkt – inwestycja w kadry, przeprowadziliśmy dość szeroko kampanię promocyjno-informacyjną skierowaną do studentów medycyny. Ta kampania była pod hasłem „Onkologia – włącz medyczną pasję!". Trwała od 30 maja do 30 listopada 2022 r. Przewidzieliśmy także jej kontynuację w roku bieżącym. Kampania ta ma na celu promocję i zachęcanie do wyboru dziedzin onkologicznych przez studentów medycyny. Myślę, że to jest ważne, aby właśnie już na tym etapie studenckim zaszczepić tę pasję onkologiczną.

Ponadto dokonaliśmy przeglądu i aktualizacji standardów kształcenia na studiach dla kierunku lekarskiego i lekarskiego dentystycznego. W projekcie dostosowanym do założeń Narodowej Strategii Onkologicznej uwzględniliśmy wprowadzenie dodatkowych efektów nauczania, aby zagwarantować zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych. Te prace będą oczywiście kontynuowane w Ministerstwie Edukacji i Nauki także w bieżącym roku.

Podjęliśmy także prace – one były kontynuowane – jeżeli chodzi o zmianę programów specjalizacyjnych w dziedzinach onkologicznych oraz medycyny pracy i medycyny rodzinnej. Z początkiem 2023 r. wszystkie programy zostały zatwierdzone i opublikowane na internetowej stronie CMKP i są w tej chwili wdrożone do realizacji. Także zostało zmienione rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, z uwzględnieniem właśnie nacisku na choroby onkologiczne.

Jeżeli chodzi o drugi punkt, czyli prewencję pierwotną, mówimy tu o stylu życia, czyli inwestycji w edukację. 1 grudnia 2022 r. została zmieniona ustawa o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw, która umożliwia ministrowi zdrowia finansowanie zakupu szczepionek do szczepień zalecanych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, czyli HPV. Zgodnie z pierwotnymi założeniami Narodowej Strategii Onkologicznej, rozpoczęcie tych szczepień miało się odbyć w 2021, a dla chłopców w 2026. Ponieważ prace legislacyjne się przedłużały, rozpoczęliśmy to szczepienie w bieżącym roku. Chcemy w naszej strategii onkologicznej zaszczepić przynajmniej 7% dziewcząt i chłopców. Tak więc rozpoczęliśmy szczepienia równolegle i chłopców, i dziewcząt. Przy-

spieszyliśmy oczywiście szczepienie chłopców, które było zaplanowane na rok 2026. Te szczepionki są zakupione ze środków Funduszu Medycznego.

Prowadziliśmy także i prowadzimy kampanię „Planuję długie życie”. Na pewno państwo spotkaliście się w prasie, radiu czy telewizji z tymi materiałami. Myślę, że one są w dość atrakcyjny sposób przygotowane i zachęcają do zmiany trybu życia, do tworzenia postaw prozdrowotnych, aby uniknąć zachorowania na choroby nowotworowe. Także w momencie, kiedy rozpoczęło się szczepienie przeciwko HPV została uruchomiona kampania informacyjna ukierunkowana właśnie na to, jakie korzyści wynikają ze szczepień przeciwko HPV?

Staramy się rozszerzyć edukację dzieci i młodzieży w zakresie profilaktyki nowotworów złośliwych w obszarze szkolnej edukacji prozdrowotnej, której celem jest opracowanie edukacyjnego programu dla zdrowia w szkołach. Ta współpraca odbywa się z Ministerstwem Edukacji i Nauki, a także z ministerstwem sportu. Te prace są w tej chwili już przygotowane. Chcemy, aby przygotować pewne scenariusze zajęć, poradniki metodyczne i inne materiały edukacyjne, które mogłyby być wykorzystywane w czasie nauki w szkołach.

Od 1 września 2022 r. weszło rozporządzenie, które modyfikuje program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. W tych zakresach między innymi mamy to, aby realizatorzy tego programu zwrócili uwagę na możliwość rezygnacji z używania na przykład nowatorskich wyrobów tytoniowych. Wiemy, że w tej chwili, niestety, jest to szeroko rozpowszechnione. Tak samo papierosy tak zwane elektroniczne także umożliwiały podjęcie wielokrotnego leczenia, bo wiemy, że jednak wyrwanie się z tego nałogu wcale nie jest takie proste.

Kontynuowaliśmy pilotaż „Profilaktyki 40+”. W roku ubiegłym od stycznia do grudnia skorzystało z tego programu 1 052 000 osób.

Jeżeli popatrzymy teraz na prewencję wtórną, mówimy tutaj o zwiększeniu dostępności i zgłaszalności na badania przesiewowe, o poprawie jej jakości. Do końca 2021 r. profilaktyczna kolonoskopia była wykonywana w ramach „Programu badań przesiewowych raka jelita grubego”, finansowana ze środków Ministerstwa Zdrowia. Od 2022 r. program ten jest już programem w koszyku świadczeń gwarantowanych i jest realizowany.

Od 31 sierpnia 2022 r. wprowadziliśmy program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe. Na ten cel przeznaczyliśmy prawie 14 000 tys. zł. Tak więc od 1 września 2022 r. finansowanie opieki na ten cel jest zapewnione ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wprowadziliśmy także program do badań w kierunku wykrywania raka płuca. Wiemy, jak to jest w tej chwili ważne, szczególnie właśnie w przypadku palenia tytoniu. Wprowadziliśmy badania w postaci niskodawkowej tomografii komputerowej. Na ten cel przeznaczyliśmy ponad 3500 tys. zł. W ubiegłym roku z tego programu skorzystało 9600 osób.

Kontynuujemy pilotaż badania molekularnego w kierunku HPV-HR jako nowego testu przesiewowego w programie. To jest oczywiście w tej chwili jeszcze pilotaż. W ubiegłym roku do tego programu zrekrutowaliśmy 16 700 kobiet.

Także wiele innych programów profilaktyki onkologicznej prowadzimy z wykorzystaniem komunikacji w mediach społecznościowych. Uruchomiliśmy aplikację na Internetowym Koncie Pacjenta. Wprowadziliśmy także zmiany w Kodeksie pracy, które umożliwiają skierowanie pracownika na badania profilaktyczne. Właśnie teraz lekarz medycyny pracy, w ramach przyznanych badań lekarskich, uwzględniając wskazania zdrowotne i określone grupy ryzyka, może kierować pracownika, oczywiście za jego zgodą, do odpowiedniego programu zdrowotnego lub w tym programie go umiejscowić.

Jeżeli chodzi o inwestycje w naukę i innowacje, w 2022 r. objęliśmy refundacją 115 nowych innowacyjnych terapii, w tym 40 cząsteczkowskazań onkologicznych, w leczeniu szczególnie nowotworów hematoonkologicznych, ginekologicznych, nowotworów układu pokarmowego i urologicznego. Od 9 marca 2023 odnośnie do badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi przeprowadziliśmy prace legislacyjne. W 2022 r. oficjalnie zostało otwartych 12 centrów wsparcia badań klinicznych, z których 7 posiada ośrodek wczesnych faz.

Jeżeli chodzi o inwestycje w opiekę onkologiczną, to jest zapewnienie jakości standardów diagnostyki i leczenia u wszystkich pacjentów onkologicznych. Na ten cel – na zakup, wymianę sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów – przeznaczyliśmy 244 500 tys. zł. Zakupiliśmy 28 mammografów dla siedmiu podmiotów, 9 akceleratorów, 4 aparaty do brachyterapii. 15 podmiotów zakupiło systemy do planowania leczenia radiotechnicznego, także sprzęt do diagnostyki leczenia raka płuca dla kliniki i oddziałów torakochirurgii. To są 2 podmioty i 4 podmioty – mówimy o klinikach i oddziałach pneumologii. Także sprzęt do diagnostyki i leczenia białaczek i chłoniaków do 30 podmiotów i dla oddziałów dziecięcych – to 12 podmiotów, sprzęt do urologii – 949 cystoskopów giętych dla 106 podmiotów.

Kontynuowaliśmy w ubiegłym roku pilotaż sieci onkologicznej w czterech województwach – dolnośląskim, świętokrzyskim, podlaskim i pomorskim, gdzie była prowadzona kompleksowa i koordynowana opieka onkologiczna. Została już uchwalona ustawa o Krajowej Sieci Onkologicznej. Ta sieć już w tej chwili działa w swoim założeniu. W tej chwili do sieci weszły wszystkie podmioty, które świadczyły leczenie onkologiczne. Do przyszłego roku, do marca będziemy te jednostki certyfikować i wprowadzać je na odpowiednie poziomy. Także, jeżeli chodzi o zakłady patomorfologii, bo w leczeniu onkologicznym jest to bardzo ważne, podpisaliśmy porozumienia z 58 zakładami patomorfologii, gdzie przeprowadziliśmy szkolenia warsztatowe. Został opracowany tak zwany podręcznik wdrożeniowy. Tak że wydaliśmy w ubiegłym roku 19 certyfikatów akredytacyjnych.

Co chcemy robić w obecnym roku? Chcemy dalej sukcesywnie wdrażać sieć onkologiczną, szczepienia przeciwko HPV dla dziewcząt i chłopców, także kolejne zakupy nowego lub wyeksploatowanego sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów, dalsze rozszerzenie leków w terapiach onkologicznych, uruchomienie Nowego Portalu Onkologicznego – myślę, że to też jest bardzo ważne i chcemy, aby to w tym roku się dokonało – no i dalsze inwestycje w naukę i innowacje. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to może jeszcze dwa zdania pan profesor Rutkowski, który prowadzi Narodową Strategię Onkologiczną...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, oczywiście. Bardzo proszę, panie profesorze. Oddajemy panu głos.

Kierownik Kliniki Chirurgii Nowotworów Układu Pokarmowego i Guzów Neuroendokrynnych w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowym Instytucie Badawczym Piotr Rutkowski:

Dzień dobry. Piotr Rutkowski, Narodowy Instytut Onkologii w Warszawie. Chciałem powiedzieć, że my jako Narodowy Instytut Onkologii odpowiadamy za koordynację i monitorowanie Narodowej Strategii Onkologicznej i rzeczywiście w zeszłym roku nastąpił bardzo duży postęp w realizacji. Mieliśmy 65 zadań. Około 3/4 jest rzeczywiście w tej chwili zrealizowanych w terminie, co myślę jest bardzo dobrym wynikiem pandemicznym, a część rzeczy już udało się w tym roku zrealizować z dużym skutkiem, do czego w zeszłym roku przygotowaliśmy podwaliny.

Chciałbym podkreślić kilka rzeczy, bo to był bardzo duży dokument, jak było widać, ale przede wszystkim ruszyliśmy jakby nowe tematy, których wcześniej nie było w ogóle w onkologii. Po pierwsze, rzeczywiście ta kampania promocyjno-informacyjna do studentów jest, myślę, coraz bardziej skuteczna i będzie kontynuowana również w tym roku, ale również to, co już widać – na co zwracają uwagę nasi młodsi koledzy – że do szkoleń przed i podyplomowych weszło dużo elementów dotyczących profilaktyki onkologicznej, czego wcześniej po prostu nie było. I to dotyczy prawie wszystkich specjalności medycznych. W związku z tym uważam, że to jest bardzo ważny element, z którym teraz mamy do czynienia.

Jak państwo wiedzą, udało się przyjąć ustawę o Krajowej Sieci Onkologicznej. W tej chwili my, między innymi jako Narodowy Instytut Onkologii, będziemy odpowiadać też za monitorowanie wskaźników, przygotowywanie tych danych dla Krajowej Rady Onkologicznej, Ministerstwa Zdrowia i NFZ-u. Te rzeczy też zostały przygotowane. One są w tej chwili w ocenie AOTMiT-u i to była praca zeszłego roku.

To, co również po raz pierwszy ruszyło, to docelowe grupy odbiorców będących użytkownikami aplikacji mojeIKP, czyli Internetowego Konta Pacjenta, otrzymały pierwsze powiadomienia dotyczące mammografii i dotyczące możliwości profilaktyki czy badań w kierunku raka gruczołu krokowego. W związku z tym to są jakby nowe rzeczy i nowe metody kontaktu z naszymi obywatelami po to, żeby zwiększyć skuteczność profilaktyki, bo wiemy, że to jest bardzo duży problem. My jako eksperci po prostu podsuwaliśmy ten temat, że musimy wykorzystać nowe środki komunikacji społecznej i akurat IKP jest bardzo dobrym takim środkiem.

To co jeszcze jest bardzo ważne i to, gdzie jesteśmy jakby trochę naprzód nawet w realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej, to są działania w zakresie nauki i rozwoju, czyli po pierwsze, centra wsparcia badań klinicznych, rzeczywiście szkolenia. Przekroczyliśmy efekty, które planowaliśmy, odnośnie do zwiększenia liczby niekomercyjnych badań klinicznych, no i w tym roku weszła ustawa o badaniach klinicznych, więc to jest jakby już ten rok.

To co z punktu widzenia onkologii było bardzo ważne, to zakończono akredytację ośrodków diagnostyki patomorfologicznej. Jak wiemy, w tym roku dzięki temu JGPato, czyli oddzielnemu finansowaniu patomorfologii, po raz pierwszy pojawiło się, co muszę powiedzieć, że jest rewolucją, ponieważ generalnie w końcu pozwala na poprawę jakości diagnostyki onkologicznej na samym początku, a poza tym zdejmuje odium oszczędności na procedurach chirurgicznych czy biopsyjnych...

Chcę jeszcze podkreślić, że dzięki wymianom mammografów tak naprawdę w tym roku powinniśmy mieć w Polsce prawie wszystkie mammografy cyfrowe. To oznacza, że będzie zmiana wymogów prowadzenia mammografii i badań profilaktycznych, ale to też oznacza, że łatwiej będzie monitorować jakość, bo te badania cyfrowe będzie można po prostu ściągnąć zdalnie, a nie trzeba ich badać na miejscu. Wiemy, że jakość tej mammografii nie cyfrowej była bardzo różna w różnych miejscach w Polsce.

No i to, o czym było powiedziane – oczywiście w końcu udało się zmienić ustawę umożliwiającą szczepienia HPV dla populacji Polski. Z tego, co wiem, około 80 tys. dzieci już jest zaszczepionych, więc mamy nadzieję, że rzeczywiście... 80 w ciągu jednego miesiąca, więc myślę, że to jest całkiem niezły wynik, biorąc pod uwagę koniec roku szkolnego. Zobaczymy po wakacjach, bo wtedy też przez kuratoria będą dodatkowe informacje...

No i są przygotowane założenia Narodowego Portalu Onkologicznego. W tej chwili wiemy, że to też zostało zrobione w zeszłym roku i Centrum e-Zdrowie będzie odpowiadać na stronę merytoryczną tego portalu. Ten portal powinien być uruchomiony w tym roku dzięki... Czyli to jest ciągłość tego, co się dzieje w związku z tym. Ja chciałem podsumować to z punktu widzenia nas, lekarzy, co wydaje mi się najważniejsze w tej chwili, jeżeli chodzi o realizację, bo niektóre zmiany są absolutnie nowatorskie i kluczowe, z czego się bardzo cieszę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Otwieram dyskusję, wspólną myślę i posłów i zaproszonych gości. Bardzo, proszę, pan poseł Wolski.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Mam krótkie pytanie o dość kontrowersyjną sprawę. Karta DiLO – diagnostyki i leczenia onkologicznego, tak zwana zielona karta, jak ona się znajduje w tym pakiecie tej strategii onkologicznej. Mówię, bo od bodajże 2016 r., czy nawet 2015, przez długi okres spełniała swoje funkcje, przy czym, pewnie wszyscy wiemy, tam chodziło o szybką diagnostykę i w ślad za tym szybkie wdrożenie leczenia. Zakładane kiedyś terminy są wielokrotnie przekraczane. Jest zamieszanie między lekarzem kierującym, zazwyczaj z POZ-u, a jednostką, do której trafia ta karta DiLO. Czy mogę prosić o jakiś komentarz, co z tymi kartami i jaka jest przyszłość kart DiLO?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, pan poseł Hok, proszę.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, parę pytań. Od roku 2017 trwają prace nad świadczeniami kompleksowej diagnostyki leczenia najczęściej występujących nowotworów, czyli tych unitów narządowych. Kilka miesięcy temu w Sejmie usłyszeliśmy, że trwają prace i w każdej powinno być ogłoszone rozporządzenie dotyczące raka płuca. Do dzisiaj tego rozporządzenia nie ma. Chciałem więc spytać, kiedy ono nastąpi, bo mieliśmy obiecane, że w ciągu paru miesięcy tak się stanie. Jeżeli chodzi o unity narządowe, jesteśmy, mam wrażenie, jeszcze bardzo, bardzo daleko.

Odnośnie do tomografii niskodawkowych i pilotażu również pytanie, bo w Narodowej Strategii Onkologicznej jest zapis, który mówi o upowszechnianiu dostępu do tego rodzaju diagnostyki. W związku z tym oczywiście rak płuca, największy zabójca, jeżeli chodzi o choroby onkologiczne. Kiedy to zostanie wprowadzone i w jakim czasie?

Kolejne pytanie dotyczy szczepienia HPV. Tutaj pan profesor tak optymistycznie powiedział, że w tej chwili jest chyba 80 tys. Według moich informacji jest nieco ponad 40 tys., ale, nawet gdyby to było 80 tys. zaszczepionych dzieci w wielu 12–13 lat, to jest to tylko 10%, a wiemy, że do końca roku powinniśmy teoretycznie zaszczepić populację około 800 tys., bo takie są te dwa roczniki, które powinny być zaszczepione. Myślę, że do końca roku, zwłaszcza że są wakacje, jest mała szansa. Co w takim razie z tymi rocznikami? Czy dzieci, te 12–13-letnie, które nie zostaną zaszczepione w tym roku, będą miały szansę doszczepić się jeszcze w przyszłym, czy po prostu ich rodzice, jeżeli się na to zdecydują, będą ponosić pełną odpłatność za szczepienia, ponieważ będą one pełnopłatne?

I kolejne pytanie dotyczące nowego testu przesiewowego, jeżeli chodzi o HPV-DNA. Na jakim jest etapie, bo miał być do końca przyszłego roku? Wiem, że w strategii ten pilotaż został przedłużony do 2024 r., a jednak jest to badanie, które mogłyby spowodować, że rzeczywiście moglibyśmy odbić się od tego bardzo złego dna, na którym jesteśmy, jeśli chodzi o raka szyjki macicy.

I ostatnia, króciutka, moja konkluzja. Słuchałem parę razy informacji na temat promocji szczepień HPV skierowanej do rodziców. Jest to słyszalne w radio, w telewizji, jest tam „zaszczep swoje dziecko przeciwko HPV”, ale nic się nie mówi przeciwko jakim nowotworom, o co chodzi konkretnie. Trudno z tej promocji tego szczepienia wywnioskować, po co rodzice mają szczepić swoje dzieci, a wiemy, że ruch antyszczepionkowy jest tak nasilony, że nie wiem, czy taka promocja szczepień przyniesie efekt, o który nam wszystkim chodzi – nam, lekarzom i nam odpowiedzialnym za zdrowie młodego pokolenia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dziękuję bardzo za udzielenie głosu. Szanowny panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, Joanna Frątczak-Kazana, Fundacja Onkologiczna ALIVIA – przedstawię się jeszcze. Nadrzędny cel Narodowej Strategii Onkologicznej został zdefiniowany jako wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej. Jednak definicja pojęcia przeżyć pięcioletnich dostępna w słowniku National Cancer Institute wskazuje, że jest to odsetek osób, które przeżyły 5 lat od diagnozy lub rozpoczęcia leczenia. Tak samo zresztą ten wskaźnik definiują eksperci z Narodowego Instytutu Onkologii z Krajowego Rejestru Nowotworów. Wciąż nie wiemy, dlaczego ten cel nadrzędny został sformułowany niezgodnie z ogólnie obowiązującymi definicjami, a we wstępie do sprawozdania za 2022 r. nie podjęto nawet próby analizy epidemiologicznej, aby uzyskać odpowiedź na pytanie, w jakim stopniu cel nadrzędny jest realizowany.

Wobec tego mam pytanie, czy rezultat i stopień realizacji tego celu nadrzędnego jest w jakikolwiek sposób monitorowany. Jakie są jednoroczne i trzyletnie przeżycia? Czy działania podejmowane w ramach NSO temu służą i w jakim stopniu? Czy w ogóle wiemy i mierzymy to, bo oprócz tego, że wykonujemy i powiem kolokwialnie, odhaczamy jakieś działania, chcielibyśmy widzieć rezultaty.

Odniosę się teraz do poszczególnych obszarów zdefiniowanych w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej. Pierwszy obszar, czyli inwestycja w kadry. W 2022 r. przeprowadzono kampanię promocyjno-informacyjną skierowaną do studentów medycyny, mającą zachęcać do wyboru dziedzin onkologicznych. Przeprowadzono kampanię, wydano pieniądze. A jaki jest rezultat? W sprawozdaniu nie znajdujemy tej informacji. Proszę o odpowiedź na to pytanie, jaki jest rezultat. Czy kampania wpłynęła na to, że więcej studentów wybiera właśnie te dzieci onkologiczne? Ile, o ile, jakie były założenia i czy te założenia zostały spełnione?

Obszar drugi – inwestycja w edukację i profilaktyka pierwotna. Wypracowanie rozwiązań kompleksowych w zakresie szkolnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, na przykład przez opracowanie edukacyjnego programu zdrowia w szkołach w celu wzmocnienia tego obszaru nauczania w szkołach oraz podniesienia kompetencji prozdrowotnych dzieci i młodzieży. Jaki efekt mierzalny chcemy osiągnąć? Czy rozliczenie odpowiedzialnych za realizację tego celu nastąpi na podstawie tego, czy wydali pieniądze, czy może, jak wydali? Jak efektywnie i skutecznie wydali te pieniądze, jakie są rezultaty, jak mierzona będzie skuteczność i efektywność?

Programy edukacyjne dotyczące szczepień HPV. Zaraportowano brak realizacji tego zadania ze względu na długotrwały proces legislacyjny. To chyba nie jest najfortunniejsze usprawiedliwienie. Było tyle czasu, żeby przygotować ten program edukacyjny, a przepraszam, on nie został zrealizowany. Opóźnienie w rozpoczęciu szczepień jest co najmniej dwuletnie. Oczywiście cieszymy się, że ono się wreszcie rozpoczęło, natomiast musimy oddać prawdę, a prawda jest taka, że mamy kilkuletnie opóźnienie i niegotowy program edukacyjny.

Obszar trzeci – inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna... Przepraszam. Tak, dziękuję serdecznie. Nie mogę się skoncentrować wtedy, kiedy ktoś obok mnie rozmawia. Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna, badania HPV-DNA. Zdanie 11.1 w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej – w 2020 r. rozszerzymy pilotaż badań HPV na kolejne ośrodki, do końca 2022 r. wprowadzimy do programu profilaktyki raka i raka szyjki macicy test HPV-DNA, a w sprawozdaniu za 2022 r. to zadanie jest przeformułowane jako prowadzenie pilotażu badań HPV-DNA oraz przygotowanie rozwiązań legislacyjnych. Przecież wprowadzenie pilotażu nie jest zadaniem w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej. Nie możemy oszukiwać się w ten sposób.

Kolejne zadanie, test FIT... Nie, nie jest. Panie ministrze, udowodnię to panu. Następne zadanie to jest...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam. Momencik. Ja muszę interweniować. Jest pani gościem na posiedzeniu Komisji. Chętnie słuchamy tego, co pani ma do powiedzenia, ale prosiłbym jednak, abyśmy w innej formie prowadzili tę dyskusję. Proszę przedstawić swoje stanowisko. Pan minister na koniec pytań odpowie. Są pewne zapisy, które być może pani interpretuje inaczej, natomiast niewątpliwie tak było, jest i będzie, że różnego rodzaju pilotaże są przygotowaniem i wprowadzeniem do pewnej strategii. Tak jest nie tylko w tej chwili, ale tak będzie również w przyszłości.

Powiem pani nawet więcej, bo nieraz na ten temat dyskutowaliśmy tutaj. Często jest tak, że pewne nowe zadania warto zrobić w formie pilotażu po to, aby później wyciągnąć wnioski przy obejmowaniu całego kraju, ale to w moim przekonaniu jest najmniej istotne, jak to interpretujemy. Ważne, że to szczepienie jest i ważne jest ewentualnie to, co powiedział pan poseł Hok, abyśmy znaleźli lepszy być może sposób informowania i dotarcia z informacją o tym, dlaczego i w jakiej sytuacji, po co należy się szczepić. Proszę kontynuować. Proszę, skoncentrować się na swojej wypowiedzi. Bardzo proszę.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

Dziękuję. Odnoszę się, panie przewodniczący, wyłącznie do zapisów Narodowej Strategii Onkologicznej oraz do tego, w jaki sposób cele tam sformułowane i zadania są realizowane. Jeżeli chodzi o inwestycje w naukę i innowacje, jeżeli chodzi o badania kliniczne, to tutaj jest raport NIK, z którym państwo pewnie już się zapoznawali, ale chciałabym zwrócić uwagę na jeszcze jedno zadanie, a mianowicie biobankowanie. Zadanie 14.3 w ramach Narodowej

Strategii Onkologicznej zakłada, że do końca 2021 r. zostaną opracowane i wdrożone rozwiązania legislacyjne...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam panią, ja bardzo proszę, żeby państwo przestali rozmawiać. Proszę kontynuować.

Wicedyrektor Fundacji Onkologicznej Alivia Joanna Frątczak-Kazana:

W raporcie za 2022 r. to zadanie jest już znowu inaczej sformułowane, a mianowicie „prowadzenie prac nad rozwiązaniami legislacyjnymi o biobankowaniu". I znowu mamy tutaj pewną niezgodność, bo prowadzenie prac nie jest realizacją zadania. To zadanie po prostu nie zostało zrealizowane terminowo.

Kolejny obszar – inwestycje w system opieki onkologicznej. Krajowa Sieć Onkologiczna i pilotaż. Tutaj się nie będę wypowiadała. Wciąż nie mamy raportu, mimo że minął już termin jego publikacji i to chyba całkiem niedawno.

Kolejna kwestia dotyczy cancer unitów. Zadanie 17.2 Narodowej Strategii Onkologicznej – do końca, uwaga, 2020 r. wdrożymy nowy model organizacji opieki nad pacjentami cancer unit dla kluczowych nowotworów płuca, jelita grubego, nowotworów ginekologicznych i urologicznych. Dlaczego nagle w sprawozdaniu za 2022 umyka termin, a zadanie jest sformułowane jako prowadzenie prac nad utworzeniem nowego limitu? Proszę państwa, za dwa lata my w ogóle nie będziemy pamiętali, co było w pierwotnych zapisach Narodowej Strategii Onkologicznej. Będziemy się cieszyli, z czego? Z rozwiązań, które już okażą się archaiczne.

Wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne. Zadanie 2.19.1 w NSO – do końca 2021 r. opracujemy i wprowadzimy wytyczne i standardy organizacyjne. W sprawozdaniu nie referuje się już do żadnego terminu, chociaż wiem, że prace nad tymi wytycznymi trwają.

Wspomnę jeszcze tylko rejestry narządowe. Tutaj akurat nic jeszcze nie działa. PROH, czyli pierwszy Polski Rejestr Onko-Hematologiczny, który miał wystartować w 2021 r. wciąż nie działa.

Szanowni Państwo, zmiana brzmienia zasad określonych w Narodowej Strategii Onkologicznej jest oburzająca i wprowadzająca opinię publiczną w błąd. Proszę państwa, nie macie odwagi, żeby przyznać się do porażek. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wie pani co, ja jednak bardzo bym prosił, naprawdę... No, jeżeli przyszła pani tutaj po to, żeby zrobić zamieszanie, to informuję, że to się pani udało, bo można różne rzeczy powiedzieć. Nikt nie mówi, że ma pani zgadzać się z tym, co zostało tu przedstawione. Ma pani prawo mieć swoje inne zdanie, natomiast forma jest też niezwykle istotna. W kolejności zgłaszał się pan poseł Sośnierz. Bardzo proszę.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Niewątpliwy ogromny wysiłek finansowy związany z próbą poprawy sytuacji w onkologii jest tutaj widoczny i to jest niekwestionowane. Można nawet podziwiać, że aż tyle środków wydajemy na próbę zmiany sytuacji w onkologii, ale niestety, co sprawozdanie, to jest generalnie o tym, jak wydajemy duże pieniądze na onkologię, i tyle. Natomiast tak naprawdę, bo zresztą w zakresie onkologii próby poprawy sytuacji trwają od wielu lat, więc trudno... Wprawdzie w jakimś roku – 2020, 2021 – coś wprowadzamy i od razu trudno uzyskać efekty, bo efekty w onkologii często uzyskuje się najwcześniej po dwóch, trzech, czterech latach, tym niemniej jednak świat nie zaczął się kilka lat temu, tylko od wielu, wielu lat są one prowadzone. Różne programy są również konsultacjami i opiniami środowiska onkologicznego, a ich efekt jest taki, jaki jest.

Ja niestety stykam się na co dzień z bezdusznością i całkowicie formalistycznym podejściem do pacjenta onkologicznego i niestety, nie zmienia się to od lat. Nawet można powiedzieć czasami, że formalizm i bezduszność są większe i one czasem dają takie efekty.

Te słabe wyniki leczenia onkologicznego w Polsce jakieś są oczywiście, ale spodziewalibyśmy się, że przy takich nakładach będą się poprawiały. One zasadniczo się nie zmieniają. Nie wyciągamy wniosków pewnych porażek i nie zmieniamy swoich działań.

Generalnie od lat występuje tendencja – dodać więcej pieniędzy. To jest jedyne, co jest widoczne, i to jest tu skutecznie realizowane. Trudno więc powiedzieć, że politycy nie zareagowali. Zareagowali. Natomiast, dlaczego tak się dzieje?

Moje doświadczenie polityka zdrowotnego wskazuje, że większość podjętych tutaj działanie nie przyniesie żadnych efektów w zakresie głównego celu, jakim jest poprawa przeżywalności pięcioletniej. Jedyne, z czym wiążę nadzieję, to oczywiście szczepienia. Tak, one przyniosą efekt. To jest działanie relatywnie tanie i ono będzie skuteczne. To jest doświadczenie wielu krajów i to warto oczywiście jak najbardziej rozpowszechnić, bo to efekt przyniesie, ale to nie jest aż taki wysiłek organizacyjny, który jest potrzebny do uzyskania efektów w innych dziedzinach. Tak więc tu ubolewam. Dobrze byłoby, żeby jednak w strategii onkologicznej pojawiały się czasem krytyczne analizy i żeby w ocenach rokrocznych pokazywały, czy osiągamy jakieś cele.

Jeśli chodzi o wytknięte tutaj przed chwilą braki lub nawet zmiany celów w toku działania, niestety, słuszne są te uwagi. Postulowałbym więc, żebyśmy próbowali nie tylko wydawać pieniądze, ogromne pieniądze, co wskazuje na to, że politycy chcą, ale widocznie nie w tę stronę należy iść lub też nie uruchamiamy właściwych mechanizmów.

Tu przyłączam się do pytania pana posła Wolskiego, mianowicie odnośnie do karty DiLO. Ona mogła przynieść efekty, ale w tej chwili już tak wszystko się zawikłało. Zresztą ośrodki onkologiczne specjalnie unikają wypełnienia tych kart, bo z przyczyn finansowych bardziej im się opłaca nie wypełniać tych kart, robić diagnostykę w innym miejscu i w innym trybie. Dobrze byłoby więc to określić, bo cel tej karty był słuszny.

Kończąc wyrażę ubolewanie, że nie odnosimy się w ogóle do rezultatów, których prawdopodobnie nie osiągniemy, natomiast chcę wyrazić tutaj pewien podziw swoją drogą, że rzeczywiście wysiłek finansowy jest zrobiony i żal, że on nie przeniesie efektu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Maksymowicz, proszę.

Poseł Wojciech Maksymowicz (niez.):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, rzeczywiście szczęśliwie nie jesteśmy krajem takim, jak miałem okazję kiedyś widzieć, przed laty, z podejściem do onkologii jak w Federacji Rosyjskiej, ale widać, że oni już wtedy do wojny się szykowali i te sprawy ich w ogóle nie obchodziły. Jesteśmy pośrodku mniej więcej drogi od Wschodu do Zachodu w wielu sprawach, w onkologii też, o czym mówią potem wyniki badań efektów naszego postępowania. Ponieważ więc jako cały kraj coraz bardziej zmierzamy do kultury zachodniej, to myślę, że w tym wypadku też powinniśmy myśleć bardzo do przodu. A myślenie do przodu, to oczywiście jest promocja szczepień, postaw prozdrowotnych. Bardzo ważne elementy, które tutaj były podnoszony i są sprawozdane, aczkolwiek oczywiście ciągle nie jest to traktowane jako priorytet znaczący.

Natomiast musimy wiedzieć, że zbliża się tsunami ilościowe chorych, chorób onkologicznych. Strategia musi to przewidzieć. W tym dokumencie zabrakło mi określenia tego narastającego zagrożenia i przeciwdziałania systemowego, jak ułożyć ten system na nowo, który został zdekompletowany przez to, że pewne elementy stworzono.

Poseł Sośnierz mówił o karcie DiLO. Ja też uważam, że ona... Oczywiście pamiętam, jak to powstawało. Byłem wtedy w zespole zlikwidowanej Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i to nam prezentowano jako pomysł sensowny, nie da się ukryć. To oczywiście jeden element. Inne elementy nie rozwijały się już dalej wystarczająco. System został zdekomponowany i zdominowały go wyłącznie rachunki ekonomiczne, które są oczywiście kluczowo ważne dla sprawności funkcjonowania, ale strategia musi być.

Proszę państwa, starzejące się społeczeństwo, to znaczy zdecydowanie proporcjonalnie większa liczba chorych nowotworowych. I ponieważ wiemy, mówimy w wielu aspektach o tsunami – tutaj zbliża się fala ludzi – kto będzie pracować, kto będzie odkładać na nasze leczenie, na zdrowie. Jednak onkologia jest jednym z kluczowych elementów, bo właśnie wydłużając życie ludzi, też dzięki naszym zdobyczom, zwiększamy okres większej zapadalności na choroby nowotworowe.

Druga sprawa, którą chciałbym poruszyć, to sprawa kształcenia. Dokument jest jak dokument. Każde ministerstwo podobne dokumenty zawsze przygotowuje. Urzędnicy to robią, minister przedstawia, strategia wypunktowana, również kształcenie specjalistyczne się pojawia. Ale jaka jest strategia całościowa systemowa, bo ona trochę się rozchwiała znowu.

Oto mówi się – brakuje lekarzy, więcej lekarzy, większa konkurencja, musimy kształcić. My wiemy – wiecie państwo – że lekarzy mamy powyżej średniej europejskiej na 10 tys. mieszkańców, natomiast alokacja jest w tej chwili zupełnie chaotyczna. Idzie inaczej. Wydawało się, że to, co aż do przesady było mówione... Pamiętam, na początku odradzałem taką drogę ministrowi Radziwiłłowi, żeby nie iść tylko w stronę w pełni państwową, a w tej chwili samo się tak zrobiło, że w zasadzie samo się robi prywatne. Oto kształcimy, kształcimy, kształcimy, no i oni nie znajdują się wystarczająco w publicznej służbie zdrowia, ponieważ znacznie atrakcyjniej jest wyjść z tego systemu.

Dotyczy to wielu specjalności. Wspomnę o psychiatrii, gdzie jest wielu rezydentów a jeden specjalista. Mam taki szpital, jeden z ważniejszych w Warszawie, gdzie jest klinika i jest jeden specjalista i pięciu rezydentów, którzy czekają, że jak tylko zrobią specjalizację to pójdą do prywatnej. W onkologii też tak zaczyna być. Czyli sama bezwzględna liczba onkologów może być w porządku, ale w danych szpitalach będzie ich mało. Jest to więc problem systemowy.

Mówię nie po to, żeby krytykować dla krytykowania, tylko po prostu przestawiam zagadnienie. Musimy to jakoś zrobić. Diagnostyka może być w dzisiejszych czasach niewyobrażalna na poziomie powiatowym i nawet lekarz nie jest wcale potrzebny na miejscu, bo po połączenie cyfrowe pozwala na to, że on może być w ośrodku onkologicznym. Natomiast to, co potem z tym robić, też musi być przygotowywane.

No i wreszcie wiodąca rola centrum onkologii i narodowego instytutu. Ta nazwa „Narodowy" miała to wzmocnić, OK, ale tak naprawdę ciągle jest to taka funkcja nie do końca wykorzystywana. Przykład amerykański chyba jest najlepszy – Narodowy Instytut Raka w kraju, w którym jest mnóstwo podmiotów, większość prywatnych, a wszyscy stosują się do wytycznych jednego ośrodka, który jest federalny i państwowy. To jest coś bardzo znaczącego.

Na koniec chciałbym zadać już konkretnie pytanie – do pana ministra. Mianowicie swojego czasu miałem nadzorować prace nad ustawą, która ma też duże znaczenie. To znaczy nad ustawą o danych medycznych i biobankach. Tutaj sprawa biobanku była poruszona. Wynikało to ze strategii rządowej, że Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego miało to opracować. Prace w zespole zostały zakończone w 2020 r. Niestety, oczywiście pandemia spowodowała, że wprowadzenie na dalszą drogę legislacyjną zostało wstrzymane wobec innych, dramatycznych zadań.

Wiem, że wtedy, kiedy odszedłem z ministerstwa została przekazana Ministerstwu Zdrowia, ale już nie słyszałem, a proszę państwa, to jest sprawa taka. Te dane medyczne były traktowane jako strasznie ważne, poufne i tak dalej, lepiej, żeby nikt nie miał do nich dostępu niekontrolowanego. Oczywiście, że nie może być niekontrolowany, bo chodzi też o dane osobowe, RODO itd. Przede wszystkim chodzi o to, że jesteśmy unikatowym krajem, który mając jeden system nadzoru informacyjnego o pacjentach w związku z jednym płatnikiem, ma niebywałą liczbę informacji, które mogą być wykorzystane praktycznie do tworzenia strategii, ale również mogą być wykorzystywane i dają niebywałe możliwości prac naukowych, a mianowicie badania populacyjne, które są szczytem marzeń wszystkich wielkich ośrodków międzynarodowych. Kraje się łączą, żeby mieć milion pacjentów pod nadzorem, mieć wniosek znaczący, na przykład, że aspiryna pomaga – swojego czasu. Prosta sprawa, ale tylko takie badania mogą to udowodnić.

Okazuje się, że mając takie narzędzie, które zresztą było już wypracowane przez zespół ekspertów, bardzo liczny, może nawet ktoś tutaj obecny też tam był... Nagle zostało to zawieszone, bo te dane to lepiej trzymać w ręku, a potem nie wiadomo, co z tym zrobić – proszę wybaczyć panie ministrze – bo wiem dobrze, że nie ma departamentu nauki i szkolnictwa wyższego jako takiego. Jest jakiś kształcenia późniejszego, do podnoszenia kwalifikacji i tak dalej. Nie ma tam naukowca, który by to koordynował i tak dalej. Jest

pewnego rodzaju takie podejście, że nie mamy informacji, nie korzystamy z ogromnych szans. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Teraz pan przewodniczący Hoc, proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Myślę tak, że oczywiście choroba nowotworowa, rak, to jest zbyt poważna sprawa ogólnonarodowa, żebyśmy poddawali się tutaj i kierowali jakimikolwiek emocjami, tym bardziej emocjami negatywnymi. Trzeba bowiem powiedzieć to, co jest mankamentem, ale też to, co jest już osiągnięte. Trzeba więc być po prostu w tych ocenach sprawiedliwym, dlatego, że czyni się krzywdę nie tylko tym, którzy kierują albo kreują system ochrony zdrowia, ale też pacjentom. Pacjenci, jeśli słyszą, że jest tak źle i tak beznadziejnie, to w jakimś momencie tracą nadzieję, a ta nadzieja musi być, bo cierpienie ma sens wtedy, kiedy jest nadzieja. Z drugiej strony, musimy być też bardzo sprawiedliwi.

Zatem, po pierwsze, oczywiście wiemy, że w Polsce 100 tys. ludzi umiera na choroby nowotworowe. My wiemy, że mamy dług onkologiczny w aspekcie pandemicznym. Wiemy, że mamy niski wskaźnik przeżycia pięcioletniego, ale trzeba też patrzeć od strony pozytywów. Po pierwsze, gdybym pani, która tutaj była oburzona tym systemem, powiedział jeszcze 5 lat temu w przypadku raka, na przykład piersi potrójnie ujemnego – to praktycznie nie ma żadnych szans dla pań – dzisiaj czasami...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, tylko jedna uwaga, panie przewodniczący...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Przepraszam...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie. Nie do pana. Ponieważ panie prosiły o to, żeby nie rozmawiać w czasie wypowiedzi, to ja prosiłbym symetrycznie, żeby pani również nie rozmawiała w czasie innych wypowiedzi. Bardzo o to proszę,

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dzisiaj niejednokrotnie w chorobach nowotworowych, onkologicznych, czynimy tę chorobę przewlekłą a nie śmiertelną. I to proszę dokładnie zanotować – w wielu chorobach nowotworowych – rak drobnokomórkowy płuc, rak prostaty, chłoniaki, białaczki i tak dalej – praktycznie wobec bardzo rozszerzonej technologii i nowoczesnych leków nowej generacji czasami chorobę śmiertelna czynimy chorobą przewlekłą. To trzeba wiedzieć.

Jeszcze mówiłem, rak piersi. Potrójnie ujemny, agresywny rak piersi praktycznie skazywał na zgon. Dzisiaj potrafimy walczyć – HER2+, hormonozależny, z mutacją genu BRCA1, BRCA – już mamy lek, mamy osiągnięcia. I to, co mówiliśmy, że są olbrzymie koszty, ale mamy osiągnięcia.

Chirurgia robotowa. Czy zauważyli państwo, że jest chirurgia robotowa, że na przykład w 31 ośrodkach w Polsce można już praktycznie bez kolejki bardzo precyzyjnie operować raka prostaty? Czy zauważyliście radiochirurgię stereotaktyczną czy Gamma Knife, Cyberknife? Oczywiście protonoterapia. Oczywiście ona jest może w niewystarczającej dostępności, ale czynimy postępy.

Stwierdzam jednoznacznie. że my mamy na takim samym poziomie światowym wysokiej klasy specjalistów. Mamy naprawdę bardzo dobrych specjalistów. Mamy też sprzęt. Mamy też na poziomie światowym dostępność, natomiast mamy też jedną wadę – brak wczesnego wykrywania raków. Mamy całkowicie jakby zaniedbaną kwestię wczesnego wykrywania raków, bo szczerze mówiąc, rak jest praktycznie w 95-procentach wyleczalny, jeśli on jest w pierwszym albo w bardzo wczesnym stadium wychwycony. Tutaj mamy rzeczywiście jakby troszeczkę niedosyt, czy też nawet powiedziałbym porażkę, że ani czujność onkologiczna po stronie lekarzy, po stronie pacjentów, ale też po stronie w ogóle społeczeństwa... Mamy to w jakiś sposób zaniechane. Nie ma czujności onkologicznej.

Na przykład, jest taka niepisana złota zasada trzech tygodni. Jeśli u kogoś pojawia się pewien objaw, którego nigdy dotąd nie miał i leki przeciwzapalne, przeciwbólowe, nie skutkują, to trzeba pogłębić diagnostykę i szukać właśnie ewentualnego nowotworu, bo to jest sytuacja niepokojąca. Nie mamy tej czynności.

Oczywiście nie mamy też odpowiedniej profilaktyki, promocji i tak dalej, no, ale to trzeba jakby do wszystkich apelować i wszyscy musimy się wziąć do roboty. Natomiast to, że wprowadzamy medycynę spersonalizowaną, diagnostykę molekularną, to są postępy. To są postępy światowe. Jeśli też tego nikt nie zauważa...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, panie pośle. Naprawdę, czy nie może pani poseł się opanować? Czy musicie komentować to? Ja udzielę głosu. Będzie pani poseł mogła zabrać głos. No naprawdę, szanujmy się jednak. Dobrze? A nie tak... Przepraszam, jesteśmy na posiedzeniu poważnej Komisji a nie – nie wiadomo, gdzie. Naprawdę udzielę głosu, jeśli pani poseł będzie chciała coś powiedzieć.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziwne jest to, że jeśli ktoś krytykuje to wszyscy wsłuchują się i to wszystko pięknie się rozchodzi. Natomiast, jeśli ktoś chce w sposób poważny i w miarę sprawiedliwy coś ocenić, to jest oczywiście oburzenie. Wiadomo, że informacja zła rozchodzi się bardzo szybko. Zanim prawda włoży buty, to kłamstwo obiegnie cały świat. Każdy z tych, którzy tak w sposób decydujący krytykują, wie o tym, że zawsze pójdzie w świat ta informacja zła, nigdy ta dobra, dlatego, że tak jest niestety ułożone to wszystko. Dlatego ja myślę – bądźmy tutaj troszeczkę powściągliwi w swoich ocenach. Oczywiście trzeba krytykować to, co jest do krytykowania, trzeba zauważać te mankamenty, które są, natomiast trzeba też zauważać te osiągnięcia, które są, i które nas plasują, powiedziałbym, nawet na poziomie światowym, jeśli chodzi o wysokiej klasy specjalistów, jeśli chodzi o sprzęt, jeśli chodzi też o leki, które są teraz refundowane albo są objęte refundacją. To proszę z pokorą spojrzeć na te wszystkie kwestie i naprawdę popatrzeć na to z takiej perspektywy sprawiedliwej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Chorosińska, bardzo proszę.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja myślę, że to być może jest jakaś taka polska mentalność, że my lubimy wszystko krytykować i zawsze więcej jest tych negatywów niż pozytywów. Wydaje mi się, że tutaj wielka praca w zmianie mentalności, która też ma duży wpływ na to, o czym dzisiaj rozmawiamy... To, co powiedział pan poseł Hoc, że nie mamy wczesnej wykrywalności, nad czym ubolewają tutaj panowie lekarze, to również wynika z mentalności ludzkiej, bo wiele osób jeszcze nie odbudowało swojego zaufania do lekarzy, do szpitali, do środowisk, być może za sprawą wypowiedzi tego rodzaju, jak mieliśmy okazję usłyszeć tutaj od pani, którą poproszę o to, aby powiedziała jeszcze raz, kogo reprezentuje, bo z pewnością nie pacjentów chorych onkologicznie.

Chciałabym się dowiedzieć, jaką grupę pani reprezentuje i brutalnie bym powiedziała, oburzona pani wypowiedzią, kto pani za to płaci, bo powiem pani, że to była jakaś bardzo alternatywna rzeczywistość, z którą ja się spotykam, może nawet urojona, tak bym nazwała. Przychodzą bowiem do nas ludzie zwyczajni, którzy dziękują – mamy to na piśmie, nawet w mediach społecznościowych – że ta sytuacja się diametralnie zmieniła na plus, że kobiety chore, zdiagnozowane, po dwóch tygodniach trafiają na stół, że ludzie, którzy korzystają z chirurgii robotowej, są zachwyceni, że na NFZ, że nie wykładają żadnych pieniędzy... Nie rozumiem, panie doktorze Maksymowicz, dlaczego pan się tak śmieje, dlatego, że są realne...

Nie, proszę pana, to wszystko jest potwierdzone. Byliśmy w Rzeszowie, gdzie mieliśmy posiedzenie Komisji z innowacji. Był tam robot daVinci i czytaliśmy wypowiedzi. Potem ludzie do nas mówili, ponieważ opublikowaliśmy zdjęcia, którzy byli zadowoleni i wdzięczni. Dlatego mówię...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, panie profesorze, naprawdę, szanujmy się. No dobrze, ale czy to jest grzeczne i taktowne wyśmiewać czyjeś wypowiedzi?

Szanowni państwo, tak przy okazji, ja państwa informuję... No właśnie, było można wtedy zrobić więcej. Natomiast szanowni państwo, wydawało się, że to posiedzenie Komisji przebiegnie w miarę spokojnie... Nie, pani już nie udzielę głosu. Pani już się wypowiadała i to bardzo długo, więc spokojnie. I to nie było forma pytania.

Szanowni państwo, za 25 minut w tej sali odbywa się kolejne posiedzenie Komisji. Ja widzę wiele zgłoszeń. Jeżeli będziecie państwo w ten sposób postępować, wypowiadać się, przeszkadzać sobie nawzajem, to po pierwsze, przerwę to posiedzenie Komisji bez jakichkolwiek konkluzji, bo będę musiał i nie usłyszycie państwo, co mają do powiedzenia minister i konsultant krajowy. Być może chodzi o to, żeby coś swojego powiedzieć i nie wysłuchać, co mają do powiedzenia minister i konsultant krajowy. Wydawało mi się, że to jest słuszna i właściwa puenta, żeby usłyszeć odpowiedzi na pytania, które tu zostały postawione. Bardzo więc państwa, proszę o krótsze wypowiedzi... Panie pośle, naprawdę ja staram się, abyśmy w ciągu...

Poseł Rajmund Miller (KO):

Pan bardzo się stara przedłużać posiedzenie Komisji. Proszę państwa, proszę mi dać....

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, rozumiem – awantura, wybory. Trzeba zrobić awanturę wokół onkologii...

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie pośle...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Włącza pan sobie mikrofon niepytany, nieproszony, bo pan uważa, że pan teraz...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ile pan zajmuje czasu...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie. Przepraszam, panie pośle. To nie jest tak, że każdy w dowolnym momencie może sobie włączyć mikrofon. Wiemy, że wy to robicie nagminnie, ale sorry...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Jak pan tak prowadzi, to tak będzie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...jednak takich zasad nie ma. Ja tego nigdy nie robiłem i proszę też tego nie robić. Udzielę głosu w kolejności. Jest cały szereg zgłoszeń. I bardzo bym prosił, szanujmy się nawzajem. Pani poseł...

Poseł Rajmund Miller (KO):

Właśnie o to pana proszę, żeby pan szanował innych...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł Chorosińska kończy swoją wypowiedź...

Poseł Rajmund Miller (KO):

A panią poseł, proszę o nieobrażanie uczestników posiedzenia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, no naprawdę, już boję się myśleć, co będzie, jak będą wybory za miesiąc. To dopiero wtedy będziecie państwo politykę uprawiać...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Panie przewodniczący, niech pan skończy, bo pan zajmuje bardzo dużo czasu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Zabierzcie się za pisanie swoich programów. Naprawdę. Pani poseł Chorosińska...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Niech pan sam się zabierze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani kolejna, która... Pani poseł, pani całe posiedzenie Komisji mówi, mówi, mówi. Każdą wypowiedź z ssali pani komentuje. Każdą. Pani wszystko wie najlepiej.

Bardzo proszę, pani poseł Chorosińska kończy wypowiedź. Po kolei wszyscy państwo będą zabierać głos. Każdy, kto się zgłosił.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Dziękuję. Również uważam, że ta profilaktyka szczepień jest niezwykle ważna. Bardzo za nią dziękuję, bo o szczepienie HPV rzeczywiście wiele lat zabiegaliśmy i w końcu jest dostępne. Wydaje mi się, że promocja tego szczepienia była bardzo dobra. Dziękuję również za ten program „Profilaktyka 40+", bo to właśnie zbliży nas do tej wczesnej wykrywalności.

A jeżeli chodzi o Kartę DiLO, ja to wszystko czerpię od ludzi, z którymi się spotykam i którzy mówią, że to zmieniło radykalnie sytuację osób chorych onkologicznie. Ta karta DiLO jest naprawdę przepustką do szybkiej diagnozy i ona z mojej perspektywy, z perspektywy osób, z którymi się spotykam, pacjentów, działa bardzo dobrze. Na pewno jest coś, co zawsze może działać lepiej, ale mam same pozytywne opinie na ten temat. Zatem bardzo dziękuję i cieszę się, że to wszystko się rozwija, idzie do przodu i że rzeczywiście jesteśmy na światowym poziomie, jeżeli chodzi o sprzęt, leki, specjalistów i profilaktykę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dodam, że kartę DiLO wprowadzili nasi poprzednicy. Co dobre, to też należy pochwalić, pani poseł. Ja się z tym zgadzam. Bardzo proszę, pan poseł Rutka.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, dobrze, że w programie stażu podyplomowego dla lekarzy znalazły się elementy związane z komunikacją pomiędzy lekarzem a pacjentem i jego rodziną, w szczególności w kwestiach związanych z trudną diagnozą, proponowaniem i omawianiem procesów terapeutycznych. Takie jedno moje pytanie wynikające też z tej kwestii, o liczbę psychoonkologów. Jaka jest dzisiaj, aktualnie? Jak też wygląda kwestia związana ze wzrostem liczby psychoonkologów?

I kolejna kwestia. Chodzi mi o poradnie chirurgii onkologicznej. To znaczy, jaka jest obecnie tendencja, bo dotarły do mnie informacje o tym, że przy niektórych ośrodkach onkologicznych takie poradnie mają kłopoty z finansowaniem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, proszę słuchać, co mówi nasz kolega poseł, bardzo proszę. Właśnie skończył pan poseł. Widziałem jeszcze tutaj zgłoszenie. W pierwszej kolejności pan się zgłaszał, bardzo proszę.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Dane epidemiologiczne są niepokojące. W przypadku wielu nowotworów rośnie śmiertelność i niestety wskaźnik pięcioletnich przeżyć w Polsce rośnie wolniej, aniżeli w innych państwach rozwiniętych. Dlatego z nadzieją przyjmujemy informacje o toczących się pracach nad zmianą tego stanu rzeczy.

Mam trzy pytania. Po pierwsze, jeżeli mnie pamięć nie myli, w okresie bezpośrednio poprzedzającym pandemię lekarze rodzinni dostali 800 000 tys. zł na pomiar odsetka pacjentów, którzy uczestniczą w badaniach przesiewowych. Będę zobowiązany za informację, jakie są wyniki, czy one są publicznie dostępne i jakie wnioski z tych analiz państwo wyciągnęli.

Druga rzecz, to kwestia wytycznych. Chciałbym zapytać, czy zawarto umowę z NCCN amerykańską organizacją zajmującą się standaryzacją postępowania w tej dziedzinie

i jakie narzędzia zostaną wdrożone, aby te wytyczne opracowywane przez Narodowy Instytut Onkologii były przestrzegane.

I trzecia rzecz. Z wielkim niepokojem obserwuję informacje o nieobejmowanych rezydenturach w dziedzinach onkologicznych. To jest często około 20–30%. Wydaje się, że nie chodzi o pieniądze, nie chodzi o wynagrodzenia, o dodatkowe środki dla osób, które podejmują się wejścia na tę ścieżkę. Chciałbym zapytać, jakie niefinansowe działania są podejmowane, aby zachęcić młodych lekarzy, aby zajęli się onkologią.

Rozmawiałem wczoraj z przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej. Tylko 3% absolwentów studiów lekarskich w tym roku planuje związać swoją przyszłość z onkologią. Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pozwolę sobie to od razu skomentować. Wie pan, to jest rzeczywiście duży problem. To jest bardzo trudna specjalizacja z ogromną odpowiedzialnością i tutaj rzeczywiście te zachęty finansowe nie działają, myślę, że również z tego powodu.

Bardzo proszę, o ile pamiętam, teraz w kolejności pani poseł Gelert. Później pani. Proszę bardzo.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, ja bym chciała uzyskać informację, jaką politykę wobec szczepień HPV chcecie państwo podjąć dalej, ponieważ to, co powiedział tutaj pan profesor, że to około 80 tys. – chociaż wydaje mi się, że te 80 tys. jest troszeczkę na wyrost – to i tak jest bardzo mały procent w stosunku do tych osób, które powinny być zaszczepione w tych rocznikach, tak jak powiedział zresztą mój kolega. Ja chciałabym tylko dowiedzieć się od państwa, jaką politykę informacyjną państwo chcieliby, wobec rodziców przede wszystkim, bo przecież to rodzice... To są 12–13-letnie dziewczynki, chłopcy również... Prośba jest więc taka, żeby przedstawił pan ewentualnie politykę zachęcania, żeby te osoby wzięły udział w tym szczepieniu.

I taka prośba, panie przewodniczący. Wydaje mi się, że to właściwie pan jest osobą jątrzącą tutaj i wydaje mi się, że jako przewodniczący pan powinien panować nad całą Komisją, i do pana to należy, a nie do nas. A takie, nie to, że wszystko wolno, ale... No i proszę, w tej chwili jest odpowiedź. Jakoś pan nie reaguje nerwowo...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, słucham pani. Nie chcę reagować, żeby pani nie przerywać...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Mogę powiedzieć tylko tyle, że wszystkim zwracam uwagę. Wypowiedzi pani poseł Chorosińskiej nie słyszałem, bo musiałem zadzwonić w związku z kolejnym posiedzeniem Komisji do przedstawiciela wnioskodawców, więc nie mogłem słyszeć tej wypowiedzi. Gdybym słyszał, jeżeli było tak, jak mi powiedziano, bym zareagował. Natomiast reaguję.

Tutaj, gdy pani prosiła o spokój, pani z kolei... No, pani poseł, ja bardzo panią lubię i szanuję również pani wiedzę, ale nie może być tak, że różne osoby się wypowiadają, a pani to komentuje. Od tego jest zgłoszenie się do głosu i wypowiedź, tak jak teraz ją pani miała. Idźmy teraz dalej...

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Uprzejmie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Mamy kolejne zgłoszenia. Teraz w kolejności pani, bardzo proszę.

Prezes Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry państwu. Dorota Korycińska, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna. Mam pytanie dotyczące sprawozdania Narodowej Strategii Onkologicznej. Postaram się w ogóle pytania zadać w punktach, żeby było krótko.

Pierwsze pytanie. Strategia zakłada powołanie lung cancer unitów. Prace trwają już bardzo długie lata. Zapowiadane są publikacje. Chciałabym więc zapytać, kiedy będą powołamy te unity, czy będą włączani pacjenci z programem tomografii niskodawkowej.

Drugie moje pytanie dotyczy efektywności kampanii. Przepraszam bardzo, czy mogę kontynuować? Usłyszałam od pana ministra, że jest prowadzonych sporo kampanii promocyjnych, kampanii profilaktycznych. Chciałabym zapytać, gdzie znajdę dane na temat efektywności tych kampanii oraz oczywiście również tego, jakie środki zostały zainwestowane.

Trzecia kwestia, to jest edukacja. Chciałabym zauważyć, że w Narodowej Strategii Onkologicznej od początku są zakładane zadania dotyczące realizację edukacji, natomiast tak naprawdę tej edukacji nie ma. Chciałabym więc się dowiedzieć, jakie są przyczyny tego, że ta edukacja nie jest praktycznie wprowadzona.

Pan minister – to jest czwarta kwestia – powiedział również o zakupach sprzętu. To bardzo imponujące. Natomiast chciałabym się dowiedzieć, w jaki sposób ten nowy sprzęt przełożył się na skrócenie na przykład kolejek, jeżeli chodzi o pacjentów onkologicznych.

Kolejna kwestia. Chciałam państwu powiedzieć, że organizacje pacjentów prowadzą bardzo aktywny monitoring realizacji zadań Narodowej Strategii Onkologicznej. Nawet zrobiłyśmy sobie specjalną tablicą, w której notujemy rok po roku każde zadanie, jakie jest realizowane, jaki jest poziom tych realizacji i widzimy zanikanie niektórych zadań i zupełnie nie rozumiemy, jak to się dzieje.

Chciałabym też powiedzieć, że Fundacja Alivia ma około 2 mln odbiorców. Prowadzi w tej chwili 1000 aktywnych zbiórek. Zapraszamy wszystkich serdecznie. Mogę to powiedzieć jako Ogólnopolska Federacja Onkologiczna również w imieniu Fundacji Alivia, że zapraszamy do aktywnej pracy, spędzenia chociaż jednego dnia w fundacji, żeby zobaczyć, na czym polegają problemy pacjentów.

Moja koleżanka nazywa się Joanna Frątczak-Kazana. To jest odpowiedź dla pani posłanki Chorosińskiej. Chciałabym jeszcze powiedzieć...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale ja bardzo bym prosił nie wchodzić we wzajemne takie polemiki i relacje. Bardzo proszę.

Prezes OFO Dorota Korycińska:

Przepraszam, panie przewodniczący, otrzymałam głos, proszę mi pozwolić dokończyć. Chciałam jeszcze powiedzieć, że szczególnie zapraszamy panią Chorosińska. Jeżeli pani ma wątpliwości, będziemy do pani odsyłać maile, które piszą do nas pacjenci.

Chciałam też powiedzieć, że fundacja ma 2 mln odbiorców. Na panią głosowało niecałe 10 tys. osób i my pani płacimy...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No, ale naprawdę... Proszę pani, to jest też skandaliczne zachowanie. Szanowni państwo, rozumiem, że tu nie ma być spokojnej, merytorycznej rozmowy, tylko ma być awantura.

Bardzo proszę, kolejne zgłoszenie. Zdaje się tutaj. Dopuszczę, ale w kolejności. No przepraszam... Dobrze, poza kolejnością pan przewodniczący Miller, bo domaga się głosu poza kolejnością. Bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, chciałbym uspokoić atmosferę na tej sali, ale warunkiem tego jest to, żeby ta dyskusja nie przebiegała politycznie i żeby osoby, które mają uwagi do programu, który został przedstawiony, nie były sekowane. Żeby nie przerywano im wypowiedzi, dlatego że to są takie same osoby, a może ważniejsze niż my, posłowie, które zgłaszają problemy związane z programem leczenia chorób onkologicznych. Jeżeli państwo reagujecie agresywnie sytuacji, w której są wyrażane jakiekolwiek zdania krytyczne, to nigdy nie zbudujemy wspólnego programu.

Nie widzę ze strony pana ministra obrażania się na to, bo po to właśnie dzisiaj się spotykamy, żeby sobie powiedzieć o tym, co zostało zrobione, co zostało dobrze zrobione,

a co nie zostało jeszcze zrobione. I żadne opiewanie, jak to jest wspaniale, nie przyniesie tym pacjentom, proszę państwa, żadnego rezultatu.

Powiem państwu, że zajrzałem przed chwilą, ponieważ padł bardzo poważny zarzut ze strony pani poseł z PiS-u w odniesieniu do przedstawicielki stowarzyszenia pacjentów, w którym to stowarzyszeniu, pani poseł, jest kilkaset tysięcy osób. Proszę sobie przeczytać sprawozdanie ze spotkania pacjentów, jak dużo rzeczy jeszcze jest niezałatwionych.

Muszę powiedzieć – tak, już kończę – zgłaszam panią do Komisji Etyki Poselskiej za to, że postawiła pani zarzuty... Postawiła pani zarzuty korupcyjne naszemu gościowi. W związku z czym, proszę państwa... Proszę odsłuchać, bo pani powiedziała, „nie wiadomo, przez kogo pani jest opłacana. Po co pani przyszła?”.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Odsłuchamy. Pani poseł zaraz odpowie, skoro...

Poseł Rajmund Miller (KO):

Proszę odsłuchać wypowiedź. Jeżeli z tamtej strony są wątpliwości odnośnie do sposobu pokazywania okresu przeżycia, który może spowodować, że widzimy inaczej skutki leczenia, jest to robione tak, żeby to było bardziej pozytywne dla programu, a mimo wszystko umierają setki tysięcy Polaków z powodu chorób nowotworowych, to mamy taką samą sytuację, proszę państwa, jak pokazywanie tego, że mamy 7% PKB na służbę zdrowia w stosunku do PKB sprzed 2 lat, co też jest oszustwem społeczeństwa. Jeżeli my...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, pan poseł prosił, żeby ważyć słowa, a używa pan słowo „oszustwo” wobec zapisu ustawowego. To jest zapis ustawowy. Może się panu podobać lub nie, może pan go zmienić, ale tak jest zapisane w ustawie, więc proszę nie mówić o oszustwie. Oszustwo to znaczy, że jest coś inaczej niż w ustawie.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Dobrze, ale wprowadzamy ludzi w błąd. Ja już kończę, żeby nie podgrzewać atmosfery tego... Pani poseł, proszę nie komentować, dać mi skończyć.

Właśnie chodzi mi o to, żebyśmy dzisiejszą dyskusję – jest jeszcze pan profesor, który czeka na wypowiedź – skierowali dla dobra pacjenta. Nie dla chwalenia się, że coś osiągnęliśmy, mimo że nie jest dobrze. Po to zostali zaproszeni goście z Fundacji ALIVIA i po to zostali zaproszeni profesorowie, żeby powiedzieli, co jeszcze jest do zrobienia, co jeszcze ministerstwo powinno zrobić, a nie tylko składać kwiatki, że jest wspaniale, bo wcale wspaniale nie jest.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle i szanowni państwo, chcę powiedzieć tak, że po pierwsze, nikomu nie przerywałem wypowiedzi. Każdy mógł się wypowiedzieć, czy 5 minut mówił, czy 10 minut. Czy to były takie czy inne stwierdzenia, słuszne czy niesłuszne, strona społeczna i posłowie mogli się wypowiedzieć. To jest pierwsza sprawa. To jest à propos zarzutu wobec mnie.

Po drugie, naprawdę, szanowni państwo, odsłuchajcie sobie później to nagranie z posiedzenia Komisji. Nawet ze strony rządowej padały różne słowa pozytywne, negatywne. Były osoby, które mówiły o tym, co jest dobre, co jest złe albo, co zostało dobrego zrobione przez państwa, jako naszych poprzedników. Taki głos też był, więc proszę naprawdę o więcej spokoju, bo nie jest ani idealnie, ani tak tragicznie. Tak to niestety jest. Tak jak ktoś tu z państwa powiedział, jesteśmy w jakimś sensie w połowie drogi do tego, co chcemy osiągnąć. Ponieważ pani poseł Chorosińska została wywołana, muszę pani dać głos, ale proszę bardzo krótko odnieść się do tego.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. I do pana przewodniczącego Millera – oczywiście odpowiadam, że proszę bardzo złożyć skargę. Nie widzę absolutnie nic złego w tym, co powiedziałam, że zadałam pani pytanie, kto pani płaci? To nie jest pytanie obraźliwe. Mam prawo do tego i rzeczywiście to sprawdzę. A wypowiedź pani była dla mnie również oburzająca, gdyż w moich kontaktach z pacjentami ta rzeczywistość wygląda zupełnie inaczej. Zgodzę się, że na pewno nie jest tak dobrze, żeby nie mogło być lepiej,

ale wypowiedź była absolutnie tendencyjna, w jednym kierunku, uważam, głęboko niesprawiedliwa. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Teraz... Pani poseł, widzę zgłoszenia. Przed panią było jeszcze inne zgłoszenie. Bardzo proszę.

Informuję państwa, że za 5 minut kończy się czas tego posiedzenia Komisji. Powiem tak – no, udało się. Panie ministrze, niestety, nie będzie pan mógł odpowiedzieć na pytania, chyba że... No powinien pan... Będziemy musieli albo przesuniemy trochę posiedzenie Komisji. Bardzo proszę, pan profesor.

Konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej Mariusz Bidziński:

Króciutko. Przepraszam, Mariusz Bidziński, konsultant krajowy z ginekologii onkologicznej. Reprezentuję również Narodowy Instytut Onkologii. Oczywiście chciałbym powiedzieć, że dyskusja bardzo gorąca, a myślę, że zdrowie powinno być ponad podziałami. Chcemy rozmawiać o pewnych sprawach, które łączyć powinny, a nie dzielić i naturalną rzeczą jest, że sprawa pacjentów onkologicznych...

„Narodowa Strategia Onkologiczna" jest programem, który jest programem wieloletnim. To, że zostały pewne rzeczy niedokonane w sposób tak precyzyjny i tak terminowy, wynikało z wielu elementów, również zewnętrznych. Nie ukrywam, że wszyscy wiemy, o co chodzi. Naturalną jest rzeczą, że posuwamy się do przodu. To zarówno kwestia profilaktyki, która w ostatnich latach została przez resort wzięta bardzo poważnie pod uwagę. Profilaktyka nie tylko w zakresie onkologii, ale również innych schorzeń, to jest istotny krok do przodu, który w moim przekonaniu daje szansę na to, że jeżeli będziemy konsekwentnie działać w tym kierunku, to w pewnym momencie osiągniemy cele, które są rzeczywiście celami strategicznymi.

Naturalna rzecz – zgadzam się z częścią z państwa – że mierniki które zostały postawione, nie zostały dzisiaj może w pewnym stopniu sprawozdone, ale proszę też zauważyć, że dane, które rzeczywiście agreguje „Narodowa Strategia Onkologiczna", mają pewien poślizg i to jest kwestia tego, że Krajowy Rejestr Nowotworów przygotowuje raporty z dwuletnim poślizgiem. Nie jest to wynik nieumiejętności czy pewnych elementów, które wynikają z niedokładności, ale przede wszystkim tego, że aby zebrać wyniki z całej części onkologicznej musi upłynąć pewien czas. Tutaj mamy pewne elementy, które wynikają przede wszystkim z systemowych działań.

Natomiast jako lekarz – i mówię to z całym przekonaniem – widzę w ostatnich latach – to nie jest kwestia oczywiście roku, dwóch, ale wielu lat – że posuwamy się do przodu. To, że mamy pewne mankamenty, których jeszcze nie osiągnęliśmy, jest naturalną rzeczą. Jednak mój apel do wszystkich państwa parlamentarzystów, którzy rzeczywiście w tym procesie biorą bardzo aktywny udział, żebyśmy mówili jednym językiem, żebyśmy rzeczywiście się nie spierali, a jeżeli spieramy się, to tylko w konstruktywnych myślach. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że to jest dobra puenta dyskusji. Oddam teraz głos panu ministrowi. Bardzo proszę o odpowiedź na pytania i ewentualnie jeszcze pan profesor, proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Gorąca dyskusja, ale taki mamy czas. Ja się przyzwyczaiłem, panie przewodniczący, więc postaram się spokojnie odpowiedzieć na te pytania.

Wielokrotnie tutaj padało na temat karty DiLO... Tutaj pan poseł Wolski i pan poseł Sośnierz o tym mówili. To rzeczywiście w 2015 r. wprowadzono kartę DiLO. Myślę, że ona dość dobrze funkcjonuje, aczkolwiek to jest już 7–8 lat, odkąd ona została wprowadzona, więc wymaga także zmian. My to właśnie robimy w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej. Ta karta będzie miała uproszczony charakter, będzie zdecydowanie przyjazna. Także wprowadzamy ją w formie elektronicznej, aby lekarze rodzinni chętniej tę kartę wypełniali. Chcemy także, aby do tej karty, właśnie w ramach systemu elektronicznego, mieli na różnych poziomach dostęp, zaczynając od koordynatora leczenia pacjenta, poszczególne etapy diagnostyki. Myślę więc, że ta karta DiLO przechodzi w tej

chwili przeobrażenie, ale w dalszym ciągu chcemy ją utrzymać, bo to jest dobre narzędzie do pilotowania i prowadzenia pacjenta przed dość długi proces leczenia.

Jeżeli mówimy o tomografii niskodawkowej, to w przypadku raka płuca jest to bardzo ważne. Jak już mówiłem, to jest ponad 9,5 tys. wykonanych badań za 3500 tys. zł. Ten pilotaż zamknie się z końcem roku. Wszystko na to wskazuje, według tych danych, które w tej chwili mamy – chcemy to prowadzić do koszyka, a więc od przyszłego roku będzie to już finansowane przez NFZ i ogólnie dostępne.

Jeżeli chodzi o pilotaż HPV-DNA, bo to też jest ważne, on w tej chwili praktycznie jest już na ukończeniu. Wstępne dane, które mamy w tej chwili, wydają się pozytywne. Ostateczny raport będzie pod koniec listopada. Też wszystko wskazuje na to, że chcemy to od przyszłego roku wprowadzić do koszyka i żeby to było ogólnie dostępne.

Nie zgodzę się z panem posłem Sośnierzem, że duże pieniądze i nie ma żadnych efektów, bo w strategii ekologicznej te pieniądze rzeczywiście są duże, ale one są skierowane na konkretne zadania. Myślę, że bez pieniędzy tych zadań nie wykonalibyśmy.

Było zarzucane wielokrotnie, że pewnych zadań nie wykonaliśmy. Myślę, że zupełnie zapomnieliśmy, w jakich latach poprzednio pracowaliśmy. Epidemia – to usprawiedliwienie może być niewystarczające, ale to także wpływało, niestety, na pewne zadania, które musieliśmy przesuwać.

Pan poseł Maksymowicz – biobankowanie. Myślę, że do końca roku ta ustawa będzie gotowa. Jest już procedowana.

Co jeszcze? Szczepienia HPV. Proszę państwa, może rzeczywiście musimy zmienić tę komunikację, żeby jednak większy nacisk położyć na to, że chodzi o chorobę nowotworową, chodzi o raka. Z biurem komunikacji to przedyskutujemy, ale też chcemy po powrocie dzieci z wakacji, także w szkołach, przez kuratoria, prowadzić akcję edukacyjną, aby to rozpowszechnić. Myślę, że bardzo mocno musimy włączyć w rodziców, którzy także będą w szkołach. Myślę, że pan profesor uzupełni, jeśli chodzi o kwestię wytycznych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Jeszcze ja. Przepraszam, panie ministrze, z tego wszystkiego zapomniałem o jedną rzecz dopytać. To może od razu pan odpowie, bo pan wspomniał też o szerokich działaniach, które są realizowane. O działaniach, a także pewnej profilaktyce walki z używkami itd. Co roku odbywają się takie spotkania z udziałem WHO. W tym roku też będzie jesienią w Ameryce Środkowej, z tego co kojarzę. Czy Polska ma już wypracowane stanowisko w tej sprawie? Czy my przyjmujemy stanowisko WHO, czy też wypracowujemy swoje własne, czy również w kontekście właśnie tego, o czym rozmawiamy, innych działań? Gdyby pan mógł chociaż dwoma zdaniami powiedzieć. Być może do tego warto jeszcze kiedyś wrócić.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Przygotowujemy swoje stanowisko, ale ono w wielu kwestiach będzie zbieżne ze stanowiskiem WHO.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę bardzo, pan profesor.

Kierownik Kliniki w NIO im. Marii Skłodowskiej-Curie – PIB Piotr Rutkowski:

Jeszcze raz dzień dobry. Bardzo dziękuję, że jest taka gorąca dyskusja. Akurat nieczęsto uczestniczę w spotkaniach tego typu, ale muszę powiedzieć, że ja traktuję to tak, że zdrowie budzi emocje, co dobre. Z naszego punktu widzenia, oczywiście lekarskiego, tak, my wszyscy chcielibyśmy, żeby wszystko już było zrobione, Nie zapominajmy jednak, że to jest pierwsza strategia ekologiczna, która w ogóle pojawiła się w Polsce. Gdyby jej nie było, jestem przekonany, że nie zrealizowalibyśmy 90% tych rzeczy, bo po prostu to wszystko jest zapisane, i to jest bardzo ważny element.

Z mojego punktu widzenia mogę odpowiedzieć odnośnie do tych rzeczy, za które bezpośrednio my odpowiadamy, bo tak jak powiedziałem, my jako narodowy instytut odpowiadamy za koordynację, monitoring. To wcale nie jest takie proste, bo pan minister wie, że my jesteśmy często uciążliwi, ale dzięki temu ta współpraca naprawdę idzie do przodu.

Chcę powiedzieć, że bardzo ważne pytanie dotyczy wytycznych. Na stronie Narodowego Instytutu Onkologii, który teraz będzie pełnił, jak wiemy, funkcję Krajowego Ośrodka Monitorującego, pojawiło się już 9 wytycznych. Tak jak obiecaliśmy, że do końca czerwca one się tam pojawią, są już w zakładce dotyczącej Narodowej Strategii Onkologicznej. One będą przekazane do Krajowej Rady Onkologicznej i będą dalej procedowane, ale mają już swój wydźwięk zgodny z nową ustawą, więc po raz pierwszy one są. Następnych 5 jest w opracowaniu redakcyjnym.

Część z tego jest adaptowanymi wytycznymi NCCN. Myślę jednak, że dzięki KSO mamy możliwość prawną podpisania w końcu umowy z NCCN, bo bardzo dużym problemem, który był negocjowany, było to, żeby ta umowa trójstronna dotyczyła również przekazania praw dla Ministerstwa Zdrowia odnośnie do możliwości wykorzystania w pełni wytycznych NCCN. Oczywiście NCCN nie zgadzało się na przekazanie pełni praw intelektualnych, ale możemy jako Narodowy Instytut Onkologii później udzielić sublicencji na wykorzystanie tych wytycznych do celów niekomercyjnych właśnie dla Ministerstwa Zdrowia. W związku z tym to jest ważny aspekt.

Odnośnie do analizy, my już powołaliśmy i przygotowaliśmy się do Krajowej Sieci Onkologicznej. Mamy już zespół analityków w ramach Narodowego Instytutu Onkologii. Ja chcę też powiedzieć, że my na bieżąco monitorujemy pewne aspekty, ale rzeczywiście, jeżeli przedstawilibyśmy za 2021 r., że spadła nam liczba nowotworów i poprawiła się przeżywalność nagle... Oczywiście dane były nieprawdziwe, bo wynikały z pandemii, w związku z tym trudno było je przedstawić i powiedzieć, że to jest coś fantastycznego, że tak się udało, bo tak nie było. Dlatego my mamy obowiązek przedstawić te dane do końca 2025 r., ale mogę powiedzieć, że za mniej więcej 3 tygodnie będziemy mieli dane dla kluczowych nowotworów za 2020 r., więc jeśli ktoś będzie zainteresowany, to oczywiście możemy je udostępnić i myślę, biorąc pod uwagę tendencje, które ostatnio były, że one nie będą gorsze, a może – mam nadzieję – będą lepsze.

Też jako Narodowy Instytut Onkologii, łącznie z Polskim Towarzystwem Onkologicznym podjęliśmy rozmowy z Naczelną Radą Lekarską. Spotkałem się z prezesem Jankowskim odnośnie do propagowania oczywiście onkologii na poziomie izb lekarskich. Wykorzystujemy te materiały również przygotowane przez ministerstwo do propagowania poprzez biuletyny NIL-u. No, nie można zmusić lekarza do wyboru specjalności onkologicznej, ale staramy się, żeby onkologia była odmitologizowana w tym zakresie.

Było jeszcze pytanie odnośnie do biobanków. Regionalne centra medycyny cyfrowej, czyli konkurs ABM-u zakłada stworzenie sieci biobanków przy ośrodkach onkologicznych. W związku z tym myślę, że to jest bardzo ważny element, który też do końca roku ruszy. Oczywiście nie wykorzystujemy czasem potencjału naukowego polskiej onkologii, chociaż nie jest tak źle, jak się mówi, ale w tym zakresie to też ruszy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Stwierdzam zakończenie omawiania sprawozdania. Przechodzimy zatem do podjęcia decyzji w sprawie dokumentu zawartego w druku nr 3346. Poddaję pod głosowanie wniosek o przyjęcie sprawozdania z tego druku, bardzo proszę.

Kto jest za przyjęciem sprawozdania? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 21 posłów. Za – 15, przeciw – 0, wstrzymało się – 6. Dokument został przyjęty.

Proponuję, aby sprawozdawcą była pani poseł Janowska. Czy pani poseł wyraża zgodę?

Poseł Małgorzata Janowska (PiS):

Wyrażam zgodę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy są inne kandydatury? Nie widzę zgłoszeń. Czy ktoś jest przeciwny temu, aby pani poseł była sprawozdawcą Komisji? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że pani poseł została sprawozdawcą Komisji. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie.